№ 30. Wien, Freitag den 27. Juli 1860. VI. Jahrg.

Oesterreichische
Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium
der
medicinischen Facultät in Wien.
Redigirt von Prof. Dr. **v. Patruban** und Docenten Dr. **Drasche.**

Ueber den Causalnexus zwischen Mastdarmfisteln und anderen Krankheiten.

Von Dr. ***Eduard Nusser***, *k. k. Polizei-Bezirkswundarzt.*

(Vorgetragen in der Plenar-Versammlung am 4. Juli 1860.)

(Schluss.)

Ich nehme auch keinen Anstand, in dem zuerst mitgetheilten Falle (die geisteskranke Frau betreffend) an einen Causalnexus zwischen der Mastdarmfistel und einer internen Krankheit zu glauben. Die gleichzeitig bestandene gelbliche Färbung der Haut, die Schwellung der Leber, die verdriessliche Gemüthsstimmung, die unregelmässigen und trägen Stuhlentleerungen deuten nur zu bestimmt auf einen chronischen Infarct der Leber. Die eintretende climacterische Zeit vermehrte die ohnehin durch Stauung vorhandene Plethora abdominalis und ist unter so bewandten Umständen eben so wenig zu erstaunen, dass im consensuellen Wege die geistigen Functionen des Gehirnes beirrt wurden, als dass insbesonders unter dem lange fortgesetzten Gebrauche der unentbehrlich gewordenen starken Drastica und bei der fortwährend sitzenden Lebensweise dieser Frau sich eine chronische Entzündung der Schleimhaut im Mastdarme, die endlich zur Abscessentwickluug führte, herausgebildet habe.

Wie aber, werden Sie fragen, ist mit der nun gebildeten Fistel die Erklärung der Besserung im Gesammtbefinden der Patientin in Zusammenhang zu bringen? Mit anderen Worten: Wodurch wirkte diese Fistel zum Nutzen der Kranken? Und folgeweise, warum hatte deren Operation zu unterbleiben?

Ich denke mir — als Antwort hierauf —, die Fistel als in die Reihe der Secretionsorgane tretend und einen Theil der gestörten Function der erkrankten Leber übernehmend. Ich sehe hierin keine Hypothese, sondern verweise auf den anatomischen Nexus der Mastdarmvenen mit der Vena portarum, auf die pathologisch-anatomische Thatsache, dass nach lange bestandenen Entzündungen der Haemorrhoidalvenen nicht selten Tod durch Pyämie erfolgt und die Section in solchen Fällen meistens metastatische Abscesse der Leber nachweist. Die Mastdarmfistel tritt sonach in derlei Fällen im eigentlichen Sinne des Wortes als Krise auf und besteht dieselbe, wie die tägliche Erfahrung lehrt, monate- und jahrelang mit unläugbarer Erleichterung eines noch früher bestandenen, internen Leidens, so stellt die Fistel eine l a n g e d a u e r n d e Krise dar, und ist als ein vicarirendes, die vicarirte Krankheit erleichterndes Ab- nnd Aussonderungsorgan zu würdigen und zu schätzen. (Z a n g.)

Jedes Geschwür (sagt Martell F r a n k), welches Monate und Jahre lang gedauert, tritt gewisser Massen in die Reihe der Secretionsorgane und gewinnt dadurch einen entschiedenen Einfluss auf das Allgemeinbefinden. Die Harnsecretion nimmt nicht selten dabei ab; die Haut ist weniger thätig und die Secretion im Geschwüre ersetzt sonach die mangelnden Ausscheidungen regelmässiger Organe. So kann ein Geschwür sogar wohlthätig wirken, wenn die Thätigkeit innerer Organe auf eine unheilbare Weise gestört worden ist.

Wolle man jedoch das bisher Gesagte nicht etwa dahin deuten, als halte ich j e d e Mastdarmfistel für den Ausdruck eines inneren Leidens oder wohl gar für einen jedesmal gefälligen Ausgleichungs- und Ableitungsprocess desselben. Im Gegentheile bin ich fest überzeugt, dass es Mastdarmfisteln gebe, deren Bedeutung eine rein locale ist, insbesonders die durch Verletzungen der Mastdarmschleimhaut durch fremde, mit dem Kothe abgehende Körper (Nadeln, Zwetschkenkerne etc.), dann durch den rohen Gebrauch von Instrumenten, am häufigsten der Klystierröhrchen, durch einen Fall auf den Hintern, durch Päderastie u. s. w. entstandenen. Weit häufiger noch geben aber ulcerirende Schleimhautfollikel, Vereiterung hämorrhoidaler Extravasate, die bei längerem Leiden der Mastdarmschleimhaut sympathisch entstehenden Entzündungen des unterliegenden Zellgewebes und tief eingreifende furunculöse Processe im Mittelfleische u. s. f. ursächliche Veranlassung zu ihrer Entstehung. Ist einmal die chronische Entzündung der Mastdarmschleimhaut vorhanden, so sind die beständige Reizung durch das Gehen und Stehen, die Stuhlgänge, das Eindringen des Darminhaltes, die Unterminirung der Haut oder Schleimhaut und die callöse Verhärtung der Gewebe Gründe genug, um auch endlich Abscesse zur Reife zu bringen, Fisteln, die wiederholt vom Neuen aufbrechen, nach verschiedenen Richtungen weiterkriechen und am Ende nur durch Aufschlitzung heilen.

Derlei Fisteln (ohne allen Zusammenhang mit inneren, edlen Organen) können auch erfahrungsgemäss der Operation unterzogen werden, und heilen ohne dem geringsten schädlichen Einfluss auf das Gesammtbefinden der Operirten.

Ich bin in der Lage, auch in dieser Rictung mit einem

Falle aus meiner Praxis zu dienen, den ich im Jahre 1857 zu behandeln Gelegenheit hatte.

M. N., Warensensal, über 60 Jahre alt, ein Mann in sehr glücklichen äusseren Verhältnissen, erinnerte sich, in seinem ganzen Leben nicht krank gewesen zu sein. Er ist kleiner Statur, wohlbeleibt, den Ausdruck der blühendsten Gesundheit im Gesichte, stets heiterer Laune, täglich schon um vier Uhr Morgens ausser Bette und den ganzen Tag über in rühriger Thätigkeit. In jeder Beziehung mässig, liebt er doch einen gut besetzten Tisch und als Freund einer fast ins Komische getriebenen Reinlichkeit besucht er sehr oft das Schwitzbad bei Morawetz. Anfangs November 1857 glaubt derselbe, sich im Ganzen etwas unbehaglicher und minder guter Laune, als gewöhnlich, gefühlt zu haben, auch seine Esslust verminderte sich und er gieng Abends etwas früher zu Bette, als gewöhnlich. Um diese Zeit fühlte Patient auch einen dumpfen, jedoch durchaus nicht heftigen Schmerz in der Mittelfleischgegend, der ihn nach und nach am weiteren Gehen und mehr noch am längeren Sitzen hinderte. Eines Morgens glaubte er — noch im Bette liegend — im Mittelfleische sich nass zu fühlen und wirklich zeigten sich seine zufühlenden Finger von einer Feuchtigkeit beschmutzt. Patient fragte nunmehr den Hausarzt seiner verheirateten Tochter, Herrn Dr. Lumpe, um Rath, der ihn an mich wies und einmal mit mir gemeinschaftlich untersuchte. Hiebei ergab sich an der linken Hälfte des Perinäums, ziemlich nahe neben der Raphe und näher am Scrotum als am After eine so kleine Oeffnung der Haut, dass eben das Köpfchen einer gewöhnlichen Silbersonde noch durchgedrängt werden konnte. Die Sonde gelangte dann mit Leichtigkeit sowohl in der Richtung nach aufwärts, fast parallel mit der linken Leiste, jedoch hinter derselben in den Raum zwischen Mittelfleisch, Hodensack und Schenkel, als auch in der Richtung nach abwärts gegen den After und die innere Fläche der linken Hinterbacke. Nach beiden Seiten betrug der Weg, den das Instrument in dem subcutanen Gange zurücklegte, 3—4 Zoll. Das Knopfende der Sonde konnte bei tiefem Drucke unter der allgemeinen Decke ziemlich in der Tiefe gefühlt werden, dagegen fühlte der in dem Mastdarm gebrachte Zeigefinger die Sonde nicht. Nach dem Ausziehen derselben floss eine bräunliche, sehr übelriechende Flüssigkeit — einige Kaffeelöffel voll betragend — durch die Fistelöffnung heraus. Auch beim Gehen floss mehr als wenn Patient ruhte. Ein Druck von Aussen her auf den starken Schmerbauch vermehrte den Ausfluss nicht. Nachdem ich den Kranken unter Anwendung lauer Sitzbäder mehrere Tage beobachtet, und sich an der Sachlage nichts geändert hatte, wurde am 21. November Herr Prof. Schuh zum Consilium gerufen. Ich theilte demselben das eben Gehörte mit dem Bemerken mit, dass es sich nach meiner Meinung nicht um eine eigentliche Mastdarmfistel, sondern um einen perinäalen Abscess mit fistulösen Gängen zwischen Harnblase und Rectum handle. Die erste Frage, welche Herr Prof. Schuh hierauf an mich richtete, war die: »welcher Natur das Leiden sei?« Ich musste die Antwort hierauf schuldig bleiben. Es konnte nur mit Bestimmtheit die Versicherung wiederholt werden, dass Patient stets vollkommen gesund gewesen sei, auch gegenwärtig vollkommen gesunde Brust- und wenigstens ganz normal functionirende Bauchorgane habe, insbesonders an keiner Krankheit der Harn- und Geschlechtswerkzeuge weder leide, noch je gelitten habe, vollkommen gut vor meinen Augen wiederholt urinirt und hiebei einen gewöhnlichen, licht weingelben Harn entleert habe, der beim längeren Stehen weder Trübung noch Bodensatz zeigte. Prof. Schuh erklärte sich unbedingt für die Operation, welche von ihm auch wirklich am 23. November (unter Dr. Lumpe's, meiner und eines Operationszöglings Assistenz) bei tiefer Chloroformnarkose des Kranken vollzogen wurde. Dieselbe bestand nach anstandsloser Einführung eines elastischen Catheters in die Harnröhre des, ähnlich wie beim Steinschnitt, gelagerten Kranken in Spaltung der Fistelgänge auf der Hohlsonde; hiebei ergab sich, dass vier communicirende Gänge in den früher erwähnten Richtungen vorhanden waren, von denen zwei eine Länge von je 5 Zoll und ein solches Lumen darboten, dass mein Zeigefinger in dieselben eingeführt werden konnte, ohne jedoch das — wie es schien — blinde Ende zu erreichen. Wenigstens stiess eine in den folgenden Tagen von mir eingeführte über einen Schuh lange Sonde stets in der Länge von 5 Zoll unter Schmerzempfindung des Patienten an ein Hinderniss, ohne weiter geschoben werden zu können. Die zwei anderen Aeste des Fistelganges waren um mehr als die Hälfte enger und kürzer. Die durch die Operation bedingte sehr starke Blutung (wobei jedoch keine Arterie spritzte) liess über die Menge und das Aussehen des aus den aufgeschlitzten Gängen sich ergiessenden krankhaften Productes kein Urtheil zu; die Blutung wurde durch Eiskälte gestillt, in die aufgeschlitzten Fistelgänge wurden beöhlte Leinwandlappen eingeschoben und der einstweilen aus der Narkose erwachte Kranke gereiniget ins Bett gebracht.

Als ich nach ungefähr 20 Stunden die eingelegten Leinwandstreifen zum ersten Male auszog, ergoss sich im Bogen eine grosse Menge Jauche aus den Fisteln, die einen solchen Gestank im Zimmer verbreitete, dass augenblicklich die Fenster geöffnet werden mussten. Die Gänge wurden mit lauem Wasser ausgespritzt und neue Lappen eingezogen. Diese gründliche Reinigung wurde im Tage zweimal von mir eigenhändig vorgenommen, überdiess Compressen und Durchzüge unzählige Male im Tage gewechselt und fleissig gelüftet.

Der Kranke — bei seiner grossen Reinlichkeitsliebe — durch den aashaft stinkenden Ausfluss zur Verzweiflung gebracht, nahm überdiess fleissig Sitzbäder, aus denen er oft stundenlang nicht herauszubringen war. Ungeachtet dessen änderte sich doch nahezu 3 Wochen wenig zu seinem Vortheile. Es floss täglich gewiss mehr als ein halbes Pfund Jauche aus, die immer gleich übel aussah und immer gleich heftig stank. Sein Gesammtbefinden litt wenig; Patient hatte kaum merklich von seiner früheren Beleibtheit verloren, obwohl er eine zwar nährende und gewählte, aber im Ganzen sehr sparsame Diät beobachtete und mit besonderer Vorliebe fast fortwährend leichte Purganzen nahm. Als sich die Sache trotz aller angewandten Mühe und Sorgfalt gar nicht bessern wollte und man bereits wieder von einer Consultation zu sprechen anfieng, machte ich am 28. Tage nach der Operation, nach früher wie gewöhnlich vorgenommener Reinigung der Fistelgänge eine Injection in dieselben mit einer Mischung von 1 Theil Tinctura jodina mit 4 Theilen Wassers, welche dem Kranken so heftige Schmerzen verursachte, dass derselbe laut schrie und lärmte und sich wie ein Rasender gebärdete. Um keinen Preis liess er sich in den folgenden Tagen zu einer Wiederholung dieser, wenn auch weit mehr verdünnten Injection bewegen. Thatsache aber ist, dass — ob im ursächlichen Zusammenhange oder nicht, kann ich nicht entscheiden — wenige Tage nach dieser

Einspritzung der Ausfluss abnahm, nach und nach mehr eiterähnlich und völlig geruchlos wurde und dass sich die Fistelgänge entschieden verengten. Bald konnte kaum mehr die Spitze des kleinen Fingers in den grössten der Gänge eingeführt werden, allmäig mussten auch schwächere Leinwandlappen zum Einlegen benützt werden, und endlich drangen Hohlsonde, Spritzenrohr und Knopfsonde mühsam und zuletzt gar nicht mehr in die Oeffnung. Die letzte Sondenmessung des Hauptganges betrug jedoch noch 4″ Länge, woraus sich ergab, dass die Heilung der Fistel weniger durch Verkürzung des Längendurchmessers als vielmehr durch Aneinanderrücken und endliches Berühren und adhäsives Zusammenlöthen ihrer Wandungen erfolgte. Kurz am 31. September 1857, d. i. am 36. Tage nach der Operation, waren die Fistelöffnungen nahezu geschlossen und der hocherfreute Kranke, der beim Beginn des neuen Jahres von Arzt und Apotheke nichts mehr wissen wollte, ersuchte mich an diesem Tage, ihn von nun an sich selbst (d. i. den gewohnten Waschungen, Sitz- nnd Schwitzbädern u. s. w.) zu überlassen. Ich begegnete ihn nach einigen Wochen auf der Gasse, er war heiter und froh wie vor der Erkrankung, und bis vor wenigen Tagen, wo ich ihn zum letzten Male sprach, d i. also seit $2\frac{1}{2}$ Jahren, ist in seiner Gesundheit nicht die geringste Störung vorgekommen.

Die erste Idee, die bezüglich der Ursache des Leidens von dem Herrn Consiliarius ausgesprochen wurde, war die einer, durch eine wahrscheinlich lange Zeit vernachlässigte Strictur der Harnröhre entstandenen Harnröhren-Perinäalfistel. Allein schon die Leichtigkeit, mit welcher ein ziemlich dicker Katheter eingeführt wurde und der Abgang aller Harnbeschwerden vor und nach der Operation liessen diese Ansicht nicht Platz greifen. Der Heilungsverlauf und die Anamnese schlossen überhaupt die Erkrankungen der urogenitalen Sphäre, sowie auch ein Trauma, ein Leiden des Mastdarmes und der Beckenknochen entschieden aus.

Auf exclusivem Wege gelangte man sonach zur einzig noch übrig bleibenden Entstehungsursache dieser Fistel, nämlich zu einer Zellgewebsnekrose innerhalb des Beckenraumes. Für diese Ansicht spricht auch die ziemlich schmerzlose und sonach fast unbeachtet gebliebene Entstehung des Uebels, indem der im freien Beckenraume erzeugte Eiter durch Senkung im interstitiellen Zellgewebe unbeirrt bis an das Perinäum gelangen konnte. Wodurch das Zellgewebe zum Absterben gebracht wurde, bin ich ausser Stande zu beantworten; allein in dieser Lage befinden wir uns ja auch bei so vielen anderen Krankheiten und namentlich bei den Nekrosen (des Zellgewebes ebensowohl als der Knochen), die so häufig als spontane bezeichnet werden, wodurch man eben indirect zu erkennen gibt, dass man ihre Ursache anzugeben ausser Stande sei. Ich glaube nicht etwa den Vorwurf fürchten zu müssen, dass ich diesen Fall, der doch keine Mastdarmfistel, sondern eine Perinäalfistel betraf, hier einbezogen habe, da ich der Meinung war, dass derselbe sowohl in anatomischer Beziehung als nach seiner ätiologischen Bedeutung der Mastdarmfistel nahe verwandt ist und vom Anfange bis zum Ende in seinem Verlaufe genau betrachtet, vollkommen geeignet schien, zur Beleuchtung unserer Hauptfrage wesentlich beizutragen.

Um aber zu dieser — der Hauptfrage nämlich — zurück und auf diesem Wege zum Schlusse zu gelangen, glaube ich am besten zu thun, wenn ich das Gesagte im nachfolgenden Resumé kurz zusammenfasse und zwar: Es gibt Mastdarmfisteln, die rein localer Bedeutung sind, und fast immer auf traumatischem Wege bei früher Gesunden zu Stande kommen. Sie stellen die relativ seltenste Form dar, geben aber eine unbedingte Anzeige zur Operation.

Das bei weitem grössere Contingent liefern aber jene Mastdarmfisteln, die im causalen Nexus mit anderen Krankheiten stehen. Dieser Nexus ist in vielen Fällen ein klar und bestimmt nachweisbarer, wobei Fisteln, die durch Krankheiten solcher Organe, die dem Mastdarm nahe liegen, insbesonders des genitalen und uropoetischen Systems, durch Abscesse im Beckenraume, Knochenfrass u. s. w. bedingt erscheinen, oder es ist dieser Nexus ein zwar nicht streng anatomisch nachweisbarer, nichts desto weniger aber durch die Erfahrung bewiesener mit entfernter liegenden Organen der Brust- und Bauchhöhle (insbesonders mit Lungen und Leber). Bei allen diesen im causalen Nexus stehenden Fisteln kann die Operation nur dann angezeigt sein, wenn durch dieselbe Fistel und Grundkrankheit unter Einem gehoben werden kann oder wenigstens die Grundkrankheit eine heilbare ist (z. B. bei gewissen Beckenabscessen, bei traumatischen Scheiden-Mastdarmfisteln (besonders nach Geburten u. s. w.). Ist jedoch die Grundkrankheit eine unheilbare, z. B. Krebs oder Caries, so kann durch die Operation der Fistel, als natürlichen Ausflussorganes dieser Krankheit, das Grundübel nur verschlechtert werden und jeder denkende und erfahrene Arzt wird in solchen Fällen die Operation unterlassen.

Natürlich kann damit nur die radicale, das ist, die Verschliessung der Fistel beabsichtigende Operation gemeint sein, denn es ist selbtverständlich, dass das Spalten einzelner Fistelgänge zum Behufe des möglichst freien Jaucheabflusses nie und niemals contraindicirt sein kann. In diesem operativen Eingriffe vielmehr und der später zu übenden grösstmöglichen Reinlichkeit besteht ja die einzige Erleichterung, die in solchen Fällen von Seite des Wundarztes dem Kranken geleistet werden kann.

Dass derlei Fisteln jahrelang mit entschiedener Erleichterung, ja oft mit einer an Heilung gränzenden Besserung interner Uebel, insbesonders Lungentuberculosen, bestehen, ist ein von den ältesten Zeiten der Heilkunde bis auf die Jetztzeit behaupteter Satz. Nicht von meinen geringen Erfahrungen, die nur einen armseligen Tropfen in dem Meer der Wissenschaft bilden, kann hier die Rede sein; Namen, wie die eines Z a n g, eines B l a s i u s, eines S t r o h m a i e r, eines W a l t e r, eines Martell F r a n k und eines W a t t m a n n, Männer, denen eine so riesige Erfahrung zu Gebote stand und deren Werke ich über den Gegenstand eingesehen, stimmen mit den hier ausgesprochenen Ansichten fast buchstäblich überein.

Nur in einer gewissen, noch nicht zu lange vergangenen Zeit, wo die neue Medicin, nach langem aber ehrenvollem Kampfe mit der alten, dieser die Palme des Sieges entriss und eben siegestrunken in ihren Bestrebungen, hie und da hinausstürmte über das heilige Ziel der Wahrheit, kam es mitunter vor, dass auch der Causalnexus gewiser Mastdarmfisteln mit inneren Krankheiten, die viel erwähnten Visceralgeschwüre der Alten, kurzweg geläugnet und jede Mastdarmfistel als eine unnütze Vermehrung der Leiden des Kranken ohne weiteres dem chirurgischen Messer zuzuweisen beantragt wurde.

Solche Dogmen, welche auch heut zu Tage noch, und sonderbarer Weise fast immer von sehr jungen Jüngern

Aesculaps, die mit dem einen Fusse in die Praxis tretend, mit dem anderen noch in der Schule stehen, vernommen werden können, solche Dogmen, sage ich, verdienen ein entschiedenes Veto! Ja! ich bin überzeugt, solche eifrige Neuerer werden, wenn ihre eigenen Erfahrungen einstens nach Decennien zählen, auch diese ihre Dogmen wieder selbst zurücknehmen und sie werden dann gerne gestehen, wie unrecht sie hatten, gegen altehrwürdige Wahrheiten der Medicin eben nur aus dem Grunde angekämpft zu haben weil dieselben — alt waren.

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztl. Praxis wundärztlicher Section.

Uebertretung gegen die Sicherheit des Lebens durch Curpfuscherei und unbefugten Verkauf von Heilmitteln. (*St.-G.* §. *334, 354, 355.*)

Gerichtsärztlich zusammengestellt von Dr. ***Schumacher.*** k. k. Prof. in Salzburg.

1. Anamnese.

C. G., Bauerssohn von V., 12 Jahre alt, zog sich vor 3 Jahren, angeblich durch einen Sprung, eine heftige Entzündung am unteren Drittheile des linken Oberschenkels zu, welche Nekrose zur Folge hatte und mit Anchylose und Contractur im Kniegelenke endete. Nachdem der Erkrankte nach erfolgter Exfoliation des nekrotischen Knochens sich so ziemlich erholt hatte, wurde er von seinen Eltern nach S. gebracht, um von der zurückgebliebenen Verkürzung der Extremität geheilt zu werden und zu dem Ende dem, als Curpfuscher hier hinlänglich bekannten J. K. zur Behandluug übergeben.

Am 27. oder 28. Mai kam derselbe in Begleitung eines Fleischergesellen in die Wohnung des Knaben und es wurde zur Operation geschritten, welche nach der Erzählung des Kranken und seines Vetters darin bestand, dass ein Gehilfe, nämlich der Vetter, das Becken fixirte, der zweite Gehilfe, nämlich der Fleischhauergeselle, den Unterschenkel unter fortwährendem Anziehen ausstreckte, und der J. K. mit beiden Händen auf das Kniegelenk drückte und den Druck durch Mitwirkung seines eigenen Gewichtes so lange verstärkte, bis ein Krachen im Gelenke gehört wurde, worauf dem Unterschenkel eine mehr gerade Lage gegeben und der Verband angelegt wurde.

Schon am anderen Tage wurde J. K. von den Verwandten des Knaben aufmerksam gemacht, dass bei den andauernden heftigen Schmerzen, die der Knabe leide, der Fuss sehr blau aussehe; er beruhigte aber die Angehörigen damit, dass er ihnen sagte, es müsse so sein, und bei seiner Behandlung würden alle Füsse blau.

J. K. besuchte den Kranken täglich und liess den Verband, ungeachtet der unerträglichen Schmerzen, über die der Kranke klagte und ungeachtet des immer schwärzer werdenden Fusses, 8—10 Tage liegen, bis bei der Abnahme des Verbandes die eingetretene Fäulniss sich selbst dem Laien deutlich zu erkennen gab.

Am 23. Juni wurde Dr. A. zu dem Kranken gerufen und fand folgenden Zustand:

Der linke Unterschenkel lag in einer ziemlich geraden Richtung zum Oberschenkel, der ganze Fuss bis einige Zolle über das Sprunggelenk vollkommen abgestorben, aashaft stinkend und eine Menge Jauche entleerend, er löste sich selbst aus dem Sprunggelenk, nachdem der ganze Bandapparat bereits nekrosirt war; nur die Achillessehne widerstand noch der vollkommenen Zerstörung und vermittelte die Verbindung des Fusses mit dem Unterschenkel. Oberhalb der Grenze des abgestorbenen Theiles der Extremität war ein schmales, weisses Tüchel zirkelförmig herumgebunden und am übrigen Theile des Unterschenkels an verschiedenen Stellen Pechpflaster auf Papier aufgestrichen, angeklebt. Unmittelbar unter dem Kniegelenk war eine sehr bedeutende, regelwidrige Beweglichkeit mit Crepitation, die dem Kranken grosse Schmerzen verursachte und der oberste Theil des Unterschenkels war nach rückwärts hinter den Knorren des Oberschenkels in die Höhe gezogen, so dass diese beiden Knorren mit der anchylosirten Kniescheibe sehr weit hervorragten und einen Bruch leicht erkennen liessen.

Das Allgemeinbefinden mit Ausnahme der grossen Mattigkeit ziemlich gut, Kopf, Brust und Bauch frei, der Puls 128, die Amputation des linken Oberschenkels wurde am 25. Juni vorgenommen.

2. Sectionsbefund.

Der Oberschenkel handbreit ober dem Kniegelenke amputirt. Die Haut der Gliedmasse in geringer Entfernung unter dem Kniegelenke bleifärbig, bald in's graulich missfärbige übergehend, im unteren Drittel des Unterschenkels völlig abschälbar und stellenweise schon abgelöst, über dem Sprunggelenke sammt allen daselbst befindlichen zellgewebigen, fleischigen, häutigen und sehnigen Theilen völlig zerstört, so dass das Gelenkende des Schienbeines und der Körper des Sprungbeines mit ihren matten und gelblich missfärbigen Gelenkflächen offen zu Tage hervorragten und zwischen denselben eine weit klaffende Spalte sich zeigte. Die ganze Last des eigentlichen Fusses wurde von der Achillessehne getragen und derselbe hieng mit dem Unterschenkel nur hauptsächlich durch letztere und einige hinter den beiden Knorren verlaufende Sehnen zusammen. Die Theile der Fusswurzel, das Mittelfusses und die Zehen schwarzblau, verkleinert, theils vertrocknet, theils braune brandige Jauche ergiessend.

Unterhalb des Kniegelenkes rieben sich rauhe Knochenflächen, nämlich das Gelenkende des Schienbeines, welches von seinem Körper getrennt war. Beide Bruchflächen waren rauh, uneben, mürbe, mit Jauche bedeckt, womit auch das Gewebe des oberen Endes des Schienbeines durchfeuchtet war. Das Gelenkende zeigte die, dem Alter des Kranken entsprechende knorpelig-knöcherne Textur und Gestalt, das Wadenbein aus seiner Gelenkhöhle in ihrer vollständigen Ausdehnung durch grösstentheils starre, bandfaserige, theilweise auch dem elastischen Gewebe ähnliche, in verschiedener Richtung sich durchkreuzende, kurze, streifige und schwielige Massen aneinandergeheftet, so dass nicht die mindeste Beweglichkeit zwischen denselben stattfinden konnte.

Die Musculatur und das Zell-, Fett- und Sehnengewebe des Unterschenkels in verschiedenen Richtungen, grösstentheils aber dem Laufe der Sehnenscheiden entlang, durch brandige Jaucheherde zerwühlt, mürbe, missfärbig, zerreisslich und stinkend, ein Brandschorf in der Kniekehlenschlagader; die übrigen Gefässe grösstentheils brandig abgestorben. In der Musculatur und in den zwischen denselben gelagerten Zellschichten des kurzen unteren Endes des Oberschenkels, endlich an der Beinhaut befanden sich kleine verzweigte, callöse (schwielige), daher elastisch derbe, grauröthliche, von den nebenliegenden Geweben durchsetzte Entzündungsproducte. Dicht an dem Knochen zunächst an der Durchschnittsstelle, jedoch von dem unterliegenden daselbst durch Aufsaugung etwas verdünnten Oberschenkelbeine abhebbar, war eine dünne Knochenplatte gelagert, welche mit einer vorbeilaufenden sehnigen Haut in Verbindung stand und aus normaler Knochensubstanz bestand. (Schluss folgt.)

B. Statistische Uebersicht der feldärztlichen Branche und des Sanitätscorps.

Eingesendet von einem Feldarzte im activen Dienste.

Der hier folgende genaue und detaillirte Standesausweis der Feldärzte der k. k. Armee*) dürfte in unseren Lesekreisen schon aus

*) Durch diese nach amtlichen Quellen gearbeitete Mittheilung erfüllt die Redaction ihr in der Nr. 7, S. 123, gegebenes Versprechen, erklärt sich aber für die im Eingange gegebenen Ansichten nicht verantwortlich.

der Ursache mit einigem Interesse aufgenommen werden, weil aus selbem zu entnehmen ist, dass die Zahl der Militärärzte jedenfalls namhafter erscheint, als viele — selbst Fachgenossen — gedacht haben mögen.

Wir erlauben uns aber, gestützt auf die Erfahrungen des vorigen Jahres, die Bemerkung zu machen, dass für den Fall eines Krieges, diese jetzt so gross dastehende Anzahl von Feldärzten nicht allein nicht ausreichen, sondern viel zu gering sein würde. Mit grosser Beruhigung ist demnach die immer wahrscheinlicher werdende hohe Absicht aufzunehmen, keine grösseren Reductionen in der militärärztlichen Branche vornehmen zu wollen; denn wenn auch durch die bedeutende Anzahl von vollkommen gebildeten Civilärzten und durch ihre erst jüngst bewiesene grosse und patriotische Bereitwilligkeit der jeweilige stärkere Bedarf an Feldärzten durch deren Eintritt gedeckt erscheinen sollte, so bleibt diess dennoch eine durchaus nicht hinreichende Massregel; denn einerseits bringt in solchen Fällen der Civilarzt wohl den besten Willen mit, hat aber — mit wenig Ausnahmen — kaum die so unerlässliche praktische Erfahrung, während doch andererseits der arme Verwundete sich nicht als Probeversuch hingeben kann. Jeder Unterarzt ist z. B. auf dem Verbandplatz, wo er sachkundig, geschickt und flink handelt und wirkt, eine unschätzbare Persönlichkeit, die von den hingestreckten Verwundeten gleichsam verehrt und mit dankbaren Blicken fortwährend begleitet wird.

Wir lassen nun den Ausweis selbst folgen und fügen nur noch bei, dass demselben auch der Stand der Thierärzte nebst dem Thierarznei-Institute, dann unter der Nummer 12 die medicinisch-chirurgische Josefs-Akademie und zur Vervollständigung des Ganzen sub 13 auch der Stand und die Dienstverrichtung der Sanitäts-Truppen beigefügt ist.

Feldärzte.

1. 1 **General-Stabsarzt** der k. k. Armee, Vorstand der 14. Abtheilung des Armee-Obercommando, Inspector der medicinisch-chirurgischen Josefs-Akademie und des Thierarznei-Instutes. Mit Generalsrang.

2. 19 **Oberstabs-Aerzte** erster Classe. Von diesen ist 1 als Studien-Director der medic.-chirurg. Josefs-Akademie, 1 als Stellvertreter des General-Stabsarztes, 1 als Leibarzt bei Sr. k. Hoheit dem Erzherzoge Ludwig, 1 als Chefarzt des Invalidenhauses zu Wien, 10 als Vorstände der fünf Abtheilungen der Landesgeneral-Commanden, 2 als bei den General-Commanden in Wien und Verona in Verwendung und 3 als Garnisonsspitals-Chefärzte zu Wien, Pest und Lemberg angestellt. Alle mit Oberstsrang.

3. 19 **Oberstabs-Aerzte** zweiter Classe. Diese sind, bis auf zwei, alle als Chefärzte in den grösseren Garnisonsspitälern angestellt. Einer ist Chefarzt im Invalidenhause zu Prag und der zweite ist in Disponibilität. Alle mit Oberstlieutenantsrang.

4. 48 **Stabsärzte**. Der Mehrtheil ist als Chefärzte in Garnisons-Spitälern und Invalidenhäusern angestellt. Einer erscheint als Corpsarzt der Arcieren-Leibgarde, drei sind in den Genie-, Artillerie- und Wiener-Neustädter Militär-Akademien angestellt und zwei fungiren noch als Corpsärzte des 7. und 8. Corps in Italien. Alle mit Majorsrang.

5. 322 { 158 **Regiments-Feldärzte** erster Classe und
164 " " zweiter Classe.

Beide Classen der Regiments-Feldärzte mit Hauptmannsrang. Der Unterschied besteht im Gehalte und ist ganz so, wie bei den Hauptleuten erster und zweiter Classe.

Von diesen sind angestellt, wie folgt:

Bei 80 Infanterie-Regimentern	als Chefärzte	80
" 32 Jäger-Bataillons	" "	32
" dem Tiroler Jäger-Rgt. als Bataillons-	"	8
" 41 Cavallerie-Regimentern als	"	41
Bei der Artillerie überhaupt	als Chefärzte	19
" der Militär-Gränze	" "	21
" den Genietruppen u. Pioniercorps	" "	20
In Spitälern und in der Josefs-Akademie etc.		52
" sonstiger Verwendung		49
	Summa	322

Ein festgesetzter Stand der Anzahl von Regiments-Feldärzten ist dermal noch nicht normirt worden. Auf eine Verminderung muss man wohl gefasst sein, jedoch dürften hiebei die Erfahrungen des vorigen Jahres, wo die Wichtigkeit und dringlichste Nothwendigkeit einer grösseren Anzahl von tüchtigen und erfahrnen Chefärzten so grell zu Tage getreten ist, massgebend sein.

6. **Oberfeld-Aerzte** mit Oberlieutenantsrang. Der wirkliche Stand der Oberfeld-Aerzte kann wohl schwer ganz genau angegeben werden, da vom Mai d. J., von welchem Monate der nachfolgende Ausweis datirt, bis jetzt schon manche Veränderung eingetreten sein dürfte; am 1. Mai d. J. war der Stand wie folgt: 206 Oberfeld-Aerzte und 72 provisorische Oberfeld-Aerzte, mithin im Ganzen 278 Oberfeld-Aerzte (die Doctoranden miteingerechnet).

Von diesen sind 10 als Chefärzte in den Ober- und Unter-Erziehungshäusern, 13 als Assistenten und Inspections-Oberärzte an der Josefs-Akademie, 172 bei den Regimentern und verschiedenen Truppen und der Armee, endlich der Rest von 83 in Feld- und Garnisons-Spitälern etc. angestellt.

Bis zum Oberfeld-Arzt herab, ist Jedermann Doctor der Medicin und Chirurgie, daher die Armee, wie oben nachgewiesen, die jedenfalls sehr bedeutende Anzahl von 687 graduirten und vollkommen gebildeten Feldärzten herab, im Stande führt.

7. **Oberwundärzte**. Mit 1. Mai d. J. waren noch 342 Oberwundärzte präsent. Alle tragen das goldene Offiziers-Port-Épée und sind diplomirt. Unter ihnen finden sich viele sehr verdienstvolle mit Orden und Medaillen gezierte Männer vor; insgesammt aber sind sie praktische und sehr brauchbare Militärärzte, die entweder den Dienst bei der Truppe selbst, oder in Spitälern verrichten. An diese reihen sich:

8. die **diplomirten Unterärzte** in der bedeutenden Anzahl von 764 an. Sie sind mit einer goldenen Spange an jedem Rockärmel ausgezeichnet und werden hauptsächlich zum Truppendienst und in Spitälern verwendet; noch gehören hieher

9. 22 **nicht diplomirte Unterärzte**, die ebenso in Verwendung stehen.

Nebst diesen hier specificirten Feldärzten sind noch die Marineärzte, die einen eigenen Körper bilden, aufzuführen. Der präsente Stand der Marineärzte ist hauptsächlich von der Anzahl ausgerüsteter Kriegsschiffe abhängig und die Ergänzung geschieht entweder aus dem Stande der Feldärzte (nach freier Wahl der Doctoren) oder aus dem Civile.

10. **Marineärzte**. 1 Oberster Marinearzt (Oberstensrang), 1 Marine Stabsarzt (Majorsrang). 5 Linien-Schiffsärzte und 5 Fregattenärzte (mit Hauptmannsrang), 8 Corvettenärzte (Oberlieutenantsrang), 13 Schiffs-Wundärzte erster Classe, 10 Schiffs-Wundärzte zweiter Classe und 6 provisorische Schiffs-Wundärzte. Mithin 49 Marineärzte.

Recapitulation.

Von 1. bis inclusiv 4. in Summa	87
Regiments-Feldärzte erster und zweiter Classe	322
Oberfeld-Aerzte in Summa	278
Oberwund-Aerzte in Summa	342
Diplomirte Unterärzte	764
Nicht diplomirte Unterärzte	22
Marineärzte wie oben	49
Summa	1864.

11. **Die Militär Thierärzte** sind in fünf Kategorien eingetheilt und zur Pflege der Pferde bei den Cavallerie- und Artillerie-Regimentern, dem Fuhrwesen-Corps, bei den Militär-Gestüten und am Thierarznei-Institute eingetheilt und verwendet und zwar wie folgt:

6 Ober-Thierärzte erster Classe
5 » » zweiter »
14 Thierärzte erster Classe
90 » zweiter »
53 Unter-Thierärzte,
daher in Summa 168 Militär-Thierärzte.

Die Ober-Thierärzte sind bei den Militär-Gestüten zu Radautz, Babolna, Mező-hegyes, beim Thierarznei-Institute in Wien (als Assistenten, Lehrer des Hufbeschlages als Studien-Directions-Secretäre) und bei den Militär-Hengsten-Abtheilungen angestellt. Alle anderen Thierärzte sind bei den Cavallerie- und Artillerie-Regimentern etc. etc., wie oben gesagt, eingetheilt, und haben stets da zu verbleiben.

Das **Thierarznei-Institut** besteht aus 1 Commandanten, 1 Studiendirector, 1 Secretär, 4 Professoren, 8 Assistenten, 4 Lehrern des Hufbeschlages, 3 Inspections-Thierärzten und 70 Zöglingen nebst einer unbestimmten Zahl von Frequentanten und 40 Hufbeschlags-Schülern, nebst dem nöthigen Dienst-Stand.

12. **Die med.-chirurg. Josefs-Akademie** ist die erste und einzige Bildungsanstalt für Feldärzte. Sie besteht dermal aus 1 Studiendirector, 1 Secretär, ferners aus 13 wirklichen Professoren, 2 Docenten, 10 Assistenten. Der höhere Curs dauert fünf Jahre, während der niedere nur drei Jahre in Anspruch nimmt. Frequentanten aus dem Stande der Oberwund- und Unterärzte, werden ebenfalls in unbestimmter Zahl (dermalen 29) zugelassen. Der Stand der Zöglinge des höheren Curses ist 268, des niederen 99, mithin in Summa 367 Zöglinge am 1. Februar d. J. gewesen.

Im Ganzen lässt sich über diese Akademie, die nach kurzjähriger Unterbrechung seit ungefähr acht Jahren wieder besteht, nur Günstiges sagen. Im Lehrpersonale befinden sich viele hervorragende Persönlichkeiten und die Ausbildung ist ohne Einwendung eine durchwegs gründliche, ja vollkommene zu nennen. Die von Sr. Majestät dem Kaiser den Feldärzten wieder zugestandenen Prärogative machen, dass der Nachwuchs der Feldärzte immer zahlreich und noch im Zunehmen begriffen ist. Wie aber im Frieden für das Fortkommen dieser grossen Menge gesorgt werden soll, ist schwer zu begreifen.

13. **Sanitätstruppen.** In Inspectionen zu Wien, Pest und Verona eingetheilt, besteht diese Truppe aus 14 Compagnien, die ihren Stand nach Bedarf bis über 200 Köpfe erhöhen und den Truppen, die vor dem Feind stehen, bis in die vorderste Gefechtslinie folgen müssen. Sie sind auf den Verbandplätzen und beim Transporte von Verwundeten sehr verwendbar, vermögen im Nothfalle selbst einen Verband anzulegen, zu welchem Behufe Jeder mit den Bandagen etc. versehen ist, und stehen in der Regel, in kleine Partien (Patrouillen) eingetheilt, unter den Feldärzten, deren Jeder auch noch einen Bandagenträger von der Truppe erhält.

Bei jeder Compagnie befinden sich mehrere ganz auf Federn ruhende, sehr zweckmässig eingerichtete Wägen, für vier Schwer- und bis acht Leichtverwundete. Auf diesen Wägen sind obenauf die Tragbahren und sonstigen Requisiten angebracht, und im Innern ist die Einrichtung dem Zwecke ganz entsprechend. Die Mannschaft der Sanitätstruppe ist gut eingeschult und hat bereits im letzten Feldzuge zahlreiche Beweise von muthvoller Pflichterfüllung gegeben, indem selbe nicht selten Verwundete aus der nächsten Nähe des Feindes herausholte und sozusagen im Kugelregen auf den Verbandplatz trug.

Feuilleton.

Können und dürfen Nichtärzte Wasserheilkunde ausüben?

Vor wenigen Tagen (in der Presse am 20. Juli l. J. Nr. 185 unter den Wiener Nachrichten) konnte man in den öffentlichen Blättern eine behördliche Entscheidung lesen, die nicht bloss unter dem ärztlichen Publicum, sondern auch unter den Laien viel von sich sprechen machte. Sie lautet wörtlich, wie folgt: »Gemäss einer gerichtlichen Entscheidung sind diejenigen, welche die Wasserheilkunde in einer Wasserheilanstalt erlernten und solche dann selbst ausüben, nicht als Curpfuscher zu behandeln, so lange die Ausübung nicht gewerbsmässig erfolgt, weil zur Erlernung dieser Heilmethode eben keine anderen Vorschriften und Anstalten bestehen, als die Wasserheilinstitute selbst. Auch kann auf Grund von beglaubigten Zeugnissen der Vorsteher solcher Institute von Personen, die bei selben die Wasserheilkunst erlernten, die Berechtigung zur öffentlichen Ausübung der Wasserheilkunst erlangt werden.« —

Geht man nun strenge auf den Inhalt und Sinn obiger Specialentscheidung, die jedoch ein Princip ausspricht, ein, und dazu hat man das Recht und die Pflicht, so fällt einem vor Allem das Zusammenwerfen der Begriffe von Heilkunde, Heilmethode und Heilkunst auf, die, wie es scheint, hier als gleichbedeutend genommen werden, in der That aber sehr verschieden sind; ebenso wird der Begriff der Ausübung nicht ganz richtig angewendet, wie sich später ergeben wird, endlich enthält die Entscheidung in der Motivirung auch sachliche Irrthümer.

Des besseren Verständnisses wegen möge der erste Satz für sich betrachtet werden. Die eine Hälfte desselben ist dem Sinne nach ganz im Einklange mit §. 343 des Strafgesetzes, worin der Begriff der Curpfuscherei festgesetzt ist. Dort heisst es: »Wer, ohne einen ärztlichen Unterricht erhalten zu haben und ohne gesetzliche Berechtigung zur Behandlung von Kranken, als Heil- und Wundarzt diese gewerbsmässig ausübt etc., macht sich dadurch einer Uebertretung schuldig etc.« Dem Wortlaute nach ist jedoch in der Entscheidung ein Widerspruch enthalten, denn im praktischen Leben heisst ausüben, wie es die Wurzel »üben« schon sagt: wiederholt etwas thun, seine Thätigkeit fortgesetzt in einer bestimmten Richtung äussern; es ist daher Jeder, welcher die Wasserheilkunde ausübt, d. h. sie fortgesetzt und wiederholt gleich einem Gewerbe, vielleicht aus purer Passion, oder gar als Gewerbe (um sich Geld zu erwerben) anwendet, ohne die im §. 343 geforderten Eigenschaften zu besitzen, eo ipso ein Curpfuscher, mag er die Heilmethode in einer Wasserheilanstalt erlernt haben oder nicht. Jener, welcher, ohne die gesetzliche Qualification zu besitzen, befragt, in einem einzelnen Falle Jemandem einen Rath ertheilt, wie er durch Anwendung des kalten Wassers sich etwa von einem Schmerze befreien könne, ist natürlich so wenig ein Curpfuscher, als Jener ein Winkelschreiber ist, der aus Gefälligkeit einem Bekannten eine Streitschrift abfasst. Thun diese es jedoch wiederholt oder suchen sie wohl gar die Gelegenheit dazu auf, so ist schon das Kriterium der Ausübung und zwar der unberechtigten, gegeben. Es ist somit nach dem Gesetze die Ausübung der Wasserheilkunde dem Nichtarzte verboten.

Aus dem ersten Theile der erwähnten Entscheidung scheint aber die Auffassung durchzuleuchten, als ob die »Wasserheilkunde«, die in einer Wasserheilanstalt erlernt wurde, für sich ohne alle sonstige medicinische Kenntnisse einen Menschen zum Wasserarzte, sit venia verbo, machen könne, daher man es einem derartig gebildeten Asklepiaden, der ja für seine Ausbildung Alles gethan habe, was nur möglich ist, nicht verargen könne, wenn er seine, nur in einer Wasserheilanstalt

mühsam zu erlernende Kunst zum Wohle der leidenden Mitbrüder anwende. Es ist aber für jeden denkenden Menschen wohl klar, dass jene inhalts- und umfangsreiche Wissenschaft, wie die Heilkunde, welche nebst gründlichen Vorstudien noch den anhaltendsten Fleiss, fortgesetzte Uebung und scharfe Combination erfordert, in einer Wasserheilanstalt weder im Allgemeinen noch als Wasserheilkunde erlernt werden kann! Das einzige, was der gebildete Arzt daselbst erlernen kann, ist strictere Auswahl der für die hydriatrische Behandlung geeigneten Fälle, die Beobachtung der Wirkung des Wassers bei einer grösseren Zahl von Kranken und endlich die genauere Kenntniss der verschiedenen Methoden, nach welchen vorzugsweise das kalte Wasser Anwendung findet. Der Nichtarzt aber wird höchstens die auffälligsten Symptome kennen lernen, dann die Art und Weise der Anwendung des Wassers, die eigentliche Technik, die Manipulation des Abreibens, Abklatschens, des Schlagbades, der Einpackung, Einwicklung u. dgl., Handgriffe, wie sie in den Anstalten über Anordnung des Arztes von den Badedienern geübt werden.

Diese Badediener sind nebst den Stammgästen jener Anstalten (meist ungeheilte Syphilische oder Arthritiker oder seltener, geheilte aus Dankbarkeit und Passion daselbst sich aufhaltende Curgäste) auch die privilegirten Curpfuscher der Anstalt, welche dem Leiter derselben genug zu schaffen machen, sich meist in der Nähe des Curortes ansiedeln und auf eigene Faust Wasserheilkunde sowie mitunter auch homöopathische oder allopathische Heilkunde ausüben. Ein Badediener kann aber eben sowenig Arzt sein, als ein Gerichtsdiener Richter.

Wie die Praxis eines solchen Laien ausfällt, wie hiedurch das Wasser, dieses wahrhafte grand remède oft in ungeeigneten Fällen, und eben weil es ein grosses Mittel ist, zum Schaden des Kranken angewendet wird, abgesehen davon, dass die kostbare Zeit für Anwendung einer passenderen Arznei versäumt wird, lässt sich denken! Die Erfahrung ist reich an traurigen Beispielen. Priessnitz selbst, der sonst klar blickende und gewandte Begründer der jetzt üblichen Methode, würde im Anfange nicht so viele Opfer seiner Curen haben fallen gesehen, wenn er ärztliche Kenntnisse besessen hätte. Erst vieljährige Erfahrung hat ihn klug gemacht; der gebildete Arzt aber, wenn er auch noch nicht in der Praxis ergraut ist, bringt das von der Schule schon mit. Jene einseitige, auf rohester Empirie mit etwas Bauernwitz beruhende Routine wird man doch nicht mit der umfassenden medicinischen Bildung gleichstellen und das Leben und die Gesundheit der Staatsbürger solchen täppischen Händen anvertrauen wollen! —

Was also in einer Wasserheilanstalt gelernt werden kann, wurde erörtert; ob, wie die Entscheidung gleichsam vorwurfsvoll sagt, »keine anderen Vorschriften (??) und Anstalten zur Erlernung dieser Heilmemethode bestehen als die Wasserheilinstitute selbst«, wird dadurch beantwortet, dass bei den medicinischen Facultäten nicht allein in der obligaten Pharmakologie, dann in der Balneologie das Wasser als Heilmittel die eingehendste Erörterung findet, sondern auch in allen klininischen Fächern: der Medicin, Chirurgie, Geburtshilfe, Augenheilkunde, die rationelle Anwendung des Wassers gelehrt und demonstrirt wird, freilich, weil rationell, nicht in jener Exclusivität wie in manchen Wasserheilanstalten. Eigener gesetzlicher Vorschriften aber bedarf es hier nicht, die bestehenden auf die Ausübung der Heilkunde sich beziehenden reichen vollkommen aus.

Nachdem nun, wie wir hoffen, hinreichend nachgewiesen wurde, wie nach Recht und Billigkeit nur vollständig gebildete Aerzte die Wasserheilkunde ausüben können und dürfen, so ist der zweite Satz der gerichtlichen Entscheidung nach unserer Auffassung ganz überflüssig. Denn jedem sonst qualificirten Arzte als solchem steht die Ausübung jedweder Heilmethode, also auch der Wasserheilmethode gänzlich frei, es bedarf daher hiezu keiner behördlichen Bewilligung. Werden Aerzte zur Leitung einer unter besonderer behördlicher Aufsicht stehenden Wasserheilanstalt berufen, so wird die Behörde ceteris paribus gewiss Jenem den Vorzug ertheilen, welcher durch beglaubigte Zeugnisse der Vorsteher anerkannt gutgeleiteter Wasserheilinstitute nachweisen kann, dass er die Methodik der Hydriatrie daselbst gründlich erlernt hat. Das ist aber auch alles. Diese Auslegung allein kann die richtige sein, weil nur diese mit dem gesunden Menschenverstande, dem Strafgesetze und den Sanitätsverordnungen im Einklange steht. —

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Eingesendet.

Geehrte Redaction! Nr. 28 Ihrer geschätzten Zeitschrift enthält rücksichtlich der officiellen Kundmachung über die Aufnahme der Zöglinge an die Josefs-Akademie die Bemerkung, dass die eigenthümliche Ausschliessung der Candidaten israelitischer Confession sich nicht anders erklären lässt, »als dass die Ausschreibung im gewöhnlichen Kanzleiwege nach einer alten, für andere Bewerbungen üblichen Chablone verfügt wurde, somit ein Formfehler unterlaufen sei.«

Diese Annahme ist irrig, indem die Ausschliessung der Nichtchristen durch §. 13 des mit a. h. Entschliessung vom 15. Februar 1854 anlässig der Wiedereröffnung der besagten Anstalt sanctionirten Reglements vorgesehen wurde, der als erste, den Aufnahmsgesuchen zuzulegende Beilage den Taufschein bezeichnet.

Die löbliche Redaction kann sich überdiess die Ueberzeugung verschaffen, dass die Aufnahme der Juden in alle kaiserlichen Militär-Bildungsanstalten überhaupt nicht gestattet ist (siehe Reglement für diese Anstalten vom Jahre 1859, kund gemacht mit dem a. h. Armee-Befehl vom 24. Februar desselben Jahres) und hieraus entnehmen, dass, bevor dieses Princip in Bezug auf die Josefs-Akademie fällt, dasselbe überhaupt die staatliche Anerkennung verlieren müsste. Griffe einmal die liberale Anschauung Platz, was bei dem fortschreitenden Zeitgeiste gewiss nicht mehr lange ausbleiben dürfte, so wird wohl auch gegen die Aufnahme der Juden in das Auditoriat der österreichischen Armee kein Hinderniss mehr obwalten, um so weniger, als schon jetzt der Präses und die Beisitzer eines Kriegs-Rechtes dieser Confession angehören können und der Eid auch kein Hinderniss abgibt, wenn ein Ausweg, wie im englischen Parlamente getroffen wird. Was diese Acquisition quoad quale für das Auditoriat wäre, lässt sich aus der Erfahrung abstrahiren, dass die Juden ebenso grosses oder vielleicht noch grösseres Talent für die Rechts- als für die medicinischen Studien besitzen. —C—

Die Herren Primarärzte DDr. C. Haller, Mojsisovics, Zsigmondy und Chrastina haben einen mehrwöchentlichen Urlaub angetreten und werden von den Secundarärzten DDr. Kohn, Gruber, Semeleder und von dem Hauschirurgen Dr. Endlicher supplirt.

Dr. Pollak, durch neun Jahre Leibarzt des Schah von Persien und Professor in Teheran, ist hier angekommen und wird längere Zeit hier verbleiben. Er brachte eine Reihe naturgeschichtlicher Schätze, darunter ein die Flora Persiens repräsentirendes Herbarium mit, welches er der Akademie der Wissenschaften überlassen wird. Dr. Pollak hielt in der allgemeinen Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte am 27. Juli einen Vortrag, betreffend zwei von ihm beobachtete chirurgische Vorkommnisse aus seiner Praxis.

Prof. Reyer weilt ebenfalls seit einigen Tagen hier, ebenso der Leibarzt Sr. königl. Hoheit des Herzogs von Brabant, Dr. Wimmer.

Für die Herstellung der Wasserleitung in der pathologisch anatomischen und chemischen Lehranstalt des Prager allgemeinen Krankenhauses wurde im Mehrbetrag von 472 fl. 74½ kr. ö. W. aus den Studienfonde angewiesen.

Den Schuldiener in Wien Anton Pollak, wurde eine Aushilfe von 84 fl. ö. W. für das Studienjahr 1859/60 bewilligt.

An dem k. k. Thierarzneiinstituts zu Wien sollen künftig wieder Curschmiede gebildet werden.

Dr. Krassnig, Assistent an der geburtshilflichen Klinik für Aerzte in Wien, wurde zum Professor an der Hebammenschule in Klagenfurt ernannt.

An der Hebammenschule in Klagenfurt wird künftig der Unterricht nicht blos in deutscher, sondern auch in windischer Sprache ertheilt werden.

Die Grazer-Sparcasse hat in edlem Wetteifer mit den hochherzigen Ständen der steirischen Mark die Summe von 15.000 fl. zu dem der Gründung einer medic. Facultät an der Landes-Hochschule gewidmeten Fonde votirt.

Der Gehalt der Hebamme an der Grazer geburtshilflichen Klinik wurde auf den Jahresbetrag von 300 fl. erhöht und dem Wiener-Schuldiener, Wenzel Bukowsky, für das Studienjahr 1859 eine Zulage von 50 fl. angewiesen.

Zur Herstellung einiger Baulichkeiten im Pester-Thierarzneiinstitutsgebäude wurde ein Betrag von 277 fl. 13 kr. aus dem Anstaltsfonde bewilligt und die Supplirung der Lehrkanzel der Chirurgie an der Krakauer-Universität dem Professor der Staatsarzneikunde, Dr. Bryck, anvertraut.

Dr. Kolomann Balogh wurde zum Assistenten am Pester physiologischen Institute ernannt; dagegen dem Prager Assistenten der chirurgischen Klinik, Dr. Matiejowsky, und dem Assistenten der Augenklinik daselbst, Dr. Niemitschek, die Dienstzeit auf fernere 2 Jahre verlängert.

♂ Bei dem wachsenden Bedürfniss nach Mikroskopen, welches Instrument dem Studierenden, wie dem praktischen Arzt in unserer Zeit eben so nöthig geworden, wie das chirurgische Besteck, dürfte die Nachricht nicht unwillkommen sein, dass der Münchner Optiker Michael Baader für den ungemein billigen Preis von 100 fl. R. W. vorzügliche Instrumente liefert. Die Vergrösserungen gehen mit drei Linsensystemen und drei Ocularen von 33—1000 vor sich. Angestellte Proben zeigten die Querstreifen an den Schuppen von Hipparchia Janira noch bei 400maliger Vergrösserung, wobei die Zwischenräume bei $^1/_{2500}'''$ betragen, noch scharf markirt; in den Speichelkörpern ist die Molecularbewegung des Inhaltes sichtbar. Bei der Vergrösserung von 244 mit schiefer Beleuchtung treten die Quer- wie Längsstreifen des Pleurosygma attenuat. sehr scharf hervor, während bei 380maliger Vergrösserung alle 10 Gruppen der Nobert'schen Probirscala in Linien getheilt erscheinen. — Bezügliche Anfragen wird die Redaction pünctlich und unverzüglich erledigen.

Aus dem k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien im Monat Juni 1860. — In diesem Monate wurden 1778 Kranke (1132 Männer, 646 Weiber) aufgenommen, um 155 weniger als im Monat Mai und um 7 mehr als die durchschnittliche Aufnahme im Monat Juni der letzten 10 Jahre. Das Heilungsprocent war 72.0, das Sterblichkeitsprocent 8.9 des Abganges (mit Ausschluss der Tuberculose); ersteres gestaltete sich im Vergleiche zu jenem des Vormonates günstiger, letzteres ungünstiger. Der mittlere Krankenstand betrug 1948 Kranke per Tag in der Verpflegung, zeigt somit gegen den Monat Mai abermals eine Verminderung. Die vorherrschenden Krankheitsformen waren: Katarrhe der Athmungs- und Verdauungsorgane, Entzündungen des Auges und Wechselfieber. Unter den stationären Formen war Syphilis am höchsten, Scabies am niedersten vertreten. Der Krankheitscharakter d. M. war katarrhalisch.

Bezüglich einzelner Krankheitsformen: Die Sterblichkeit bei Lungentuberculose betrug 64.0 Procent des Abganges; die meisten der zur Aufnahme gekommenen Fälle repräsentirten sehr weit vorgeschrittene Formen; colliquative, durch Darmtuberculose bedingte Diarrhoen waren eine häufige Erscheinung und beschleunigten den tödtlichen Ausgang. — Die zur Beobachtung gekommenen Fälle von Wechselfieber zeigten keine besondere Hartnäckigkeit und waren bald geheilt; Quotidian- und Tertian-Typus waren gleich häufig vertreten. — Von Scorbut kamen mitunter hochgradige Formen zur Aufnahme. — Die Sterblichkeit bei Typhus betrug 32.0 Procent des Abganges, dieselbe gestaltete sich somit gegen die des Vormonats (16.1 Procent) bedeutend ungünstiger; einzelne Fälle machten sich durch ihren septischen Charakter und andere intensive Erscheinungen besonders bemerkbar; Exanthem wurde in 3 Fällen beobachtet. — Die Sterblichkeit bei Pneumonie betrug 25.5 Procent des Abganges, im Vormonato 22.9. — Der Heiltrieb der Wunden war minder günstig, als im Monat Mai.

Gesundheits-Verhältnisse Wien's. Im k. k. allgem. Krankenhause betrug der Krankenzuwachs vom 17. bis 23. Juli incl. 365, um 16 weniger, als in der Vorwoche. Der Krankenstand variirte zwischen 1883 und 1817 und war am 23. d. M. 1817 (1032 Männer 785 Weiber). Gastrische Affectionen kamen vorwiegend, Pneumonien häufiger, die übrigen Krankheitsformen vereinzelt zur Aufnahme.

Mortalitäts-Ausweis für Wien vom Juni 1860. Die Sterblichkeit war gegen den vorigen Monat um 220 Todesfälle in Abnahme. Es starben 1345 Personen, 720 männliche und 625 weiblichen Geschlechtes; die tägliche Durchschnitts-Mortalität war somit 44, während sie im Monat Mai 51.1, und im Juni v. J. 54.6 betrug. In den Heil- und Pflegeanstalten starben 630 Personen oder 46.9 Proc. aller Todesfälle. Von den epidemischen Krankheiten waren Masern mit 9 Verstorbenen um 5, Blattern mit 7 um 3, Scharlach mit 20 um 14 Todesfälle in Zunahme, hingegen der Typhus mit bloss 29 Verstorbenen um 12 und die Dysenterie mit 12, um 2 Todesfälle im Vergleiche zum Mai in Abnahme. — An der Pneumonie starben 49, um 39 weniger, und an der Tuberculose 312, um 26 weniger als im Mai.

Personalien.

Der vor nicht gar langer Zeit durch eine Jubiläums-Gratulation von Seite des Doctoren-Collegiums begrüsste fürsterzbischöfliche Leibarzt, Med. Dr. Thaddäus Mestalier, erhielt das goldene Verdienstkreuz mit der Krone, ferner der Chemiae Dr. Johann Lamatsch das Ritterkreuz des päpstlichen Silvesterordens und den k. preussischen Adlerorden 4. Classe.

Dr. Johann Neudörfer, Docent der Chirurgie, emerit. suppl. Professor der Chirurgie an der chir. Lehranstalt zu Olmütz, d. Z. Chefarzt im Garnisonsspitale St. Spirito in Verona, wurde in Anerkennung seiner ungemeinen Thätigkeit und seiner vorzüglichen Leistungen in und nach der Kriegsepoche zum Regimentsarzt ausser der Tour befördert. Wer da weiss, welche Cabalen diesem strebsamen, in jeder Weise tüchtigen Collegen, vor seinem Eintritt als Feldarzt von Männern gespielt wurden, deren erste Aufgabe es eigentlich wäre, solche Kräfte zu wecken und wacker zu unterstützen, muss sich erfreuen, dass diesen kleinlichen Intriguen zum Trotz wahres Talent, wenigstens in der feldärztlichen Branche, zur Geltung kam und ins Auge gefasst wurde. Diess ist es, was wir zur Hebung unserer Interessen in erster Reihe brauchen.

Dr. Vivenot jun. wurde zum Mitglied der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden ernannt.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt:

StA. Dr. Franz Strohandl vom Garnis.-Spit. Nr. I in Prag zum dortigen Invalidenhause.
» Dr. Georg Koch vom Garnis.-Spitale in Verona zum Garnis.-Spit. in Peterwardein.
» Dr. Anton Neumann (senior) Garnis.-Arzt in Fünfkirchen nach Carlsburg.
» Dr. Anton Neumann (junior) vom Garnis.-Spit. in Laibach zum Garnis.-Spit. in Czernowitz.
OA. Dr. Johann Jettmar vom 47. Inf.- zum Kaiser-Jäger-Rgt.
» Dr. Rudolf Wistrzil vom 10. Artill. zum 8. Kürass.-Rgt.
OWA. Emanuel Schauer vom 58. zum 73. Inf.-Rgt.

Zur thierärztlichen Branche übersetzt:

OA. Dr. Josef Werner vom 1. Drag.-Rgt. als Thierarzt I. Classe und als Assistent am Thierarznei-Institute in Wien.

Pensionirt:

RA. Dr. Ignaz Bücha	vom Spitalstande.
» Dr. Christof Holzan	» 28. Jäger-Bat.
OWA. Dominik Pollak	» 73. Inf.-Rgt.
UA. Carl Stolzenberger	» 30. »

Erledigungen.

Vier Civil-Pensionärsstellen bei dem Wienerthierarznei-Institute mit den Jahresstipendien von 315 fl. sind zu besetzen.

Bewerber um diese Stellen, deren Genuss 4 Semester, d. i. 2 Jahre, dauert, müssen graduirte Doctoren oder approbirte Wundärzte sein und haben ihre diessfälligen Gesuche bis 31. August bei der n. ö. Statthalterei einzubringen.

Errata in Nr. 29. S. 462, Z. 11 v. u. soll stehen »Arbeit« statt Aufgabe. — S. 465, Z. 16 v. o. »incomplete« statt complete. — Auf S. 476 sollten die drei letzten Zeilen sub a) auf der S. 477 vor b) gestanden, dagegen die zwei obersten Zeilen von 477 den Platz der ersteren eingenommen haben. — S. 477 2. Z. v. o. im zweiten Feuilletonartikel hat das allein stehende Geschlechtswort »dem« wegzubleiben; eben da, 18. Z. v. o. ist ausgelassen: die Entdeckung der Pallas (am 28. März 1802) und u. s. w.

Druck von Anton Schweiger in Wien.